



Arrêt

n° 277 732 du 22 septembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. de FURSTENBERG
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 janvier 2022, par Madame X, qui déclare être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de non-fondement de l'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter prise par l'Office des étrangers le 18.10.2021* » et de « *l'ordre de quitter le territoire pris à son encontre dans un seul et même acte de procédure en raison de la connexité entre les deux décisions* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juin 2022 convoquant les parties à l'audience du 12 juillet 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me A. VAN VYVE *loco* Me L. de FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante semble être arrivé en Belgique le 6 septembre 2018.

1.2. Le 3 mars 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 18 octobre 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 03.03.2021 auprès de nos services par :

M. D. C., M. M.

[...]

en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Brésil, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 18.10.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).».

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : M. D. C., M. M.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

- L'intéressée est arrivée en Belgique le 06.09.2018. Sa demande de régularisation sur base de l'article 9ter a été refusée le 18.10.2021. Elle réside donc au-delà du délai légal sur le territoire belge. ».

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation :

- *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;*
- *de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, des droits de la défense, dont le droit d'être entendu par une autorité nationale*
- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation des actes de l'administration ;*
- *de l'article 133 de la Nouvelle loi communale*
- *du principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *du principe général de bonne administration ;*
- *du principe de précaution ».*

2.2.1. Dans une première branche, elle observe que le médecin-conseil affirme que le traitement et le suivi adéquat sont disponibles au Brésil. Elle relève que la partie défenderesse utilise la base de données non publique MedCOI et que seules deux requêtes concernent une femme brésilienne de 43 ans. Elle soutient que la partie défenderesse se contente de faire des copier-coller de la base de données, qu'il n'y a aucune référence à un site Internet ; qu'il y a donc violation de l'obligation de motivation.

2.2.2. Dans un premier point, elle souligne que le dossier administratif ne contient pas les annexes de l'avis médical. Elle rappelle que la base de données MedCOI est inaccessible au public et donc invérifiable. Elle ajoute que « Si la note en bas de page mentionne les sources (des sociétés privées et des médecins locaux anonymes), elle n'indique absolument pas ce que disent exactement ces sources. S'il est logique que l'avis médical n'y figure pas en raison du respect du secret professionnel, les résultats MedCoi doivent y figurer pour que la requérante puisse avoir accès à l'ensemble des informations reprises sur le résultat et pas seulement celles sélectionnées par la partie adverse. Elle donc dans

l'impossibilité d'apprécier la pertinence de cette recherche au regard de sa situation personnelle. ».

Elle s'adonne ensuite à quelques considérations quant à la notion de motivation par référence et soutient que *« la requérante n'a pas accès aux résultats MedCoi dans son ensemble mais seulement à celles qui figurent dans l'avis médical lui-même ce qui permet de considérer, sur la base de ce seul élément, que la décision n'est pas adéquatement motivée et que la partie adverse a violé les principes de bonne administration. ».*

2.2.3. Dans un deuxième point, elle estime que la partie défenderesse n'a pas pris en compte l'origine géographique de la requérante. Elle explique que la requérante provient de la région la plus pauvre du Brésil et que cela n'a pas été pris en considération dans le cadre des recherches MedCOI. Elle estime dès lors que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments du dossier.

2.2.4. Dans un troisième point, elle mentionne qu'il n'est nullement précisé où le spécialiste requis est disponible. Elle ne sait pas dans quel centre médical ou hôpital elle peut le trouver. Elle souligne que *« La seule information que ce MedCoi offre à la requérante est celle de savoir qu'un (et un seul !!) spécialiste est « disponible » au « Brésil », pays de 213 millions d'habitants.... Il est évident que ce résultat ne peut fonder à lui seul le constat de ce que les soins sont disponibles au pays d'origine ! ».*

2.2.5. Dans un quatrième point, elle note que la partie défenderesse n'a pas repris et n'a pas examiné la disponibilité de l'ensemble du traitement de la requérante. Elle note en particulier que la partie défenderesse a remplacé le Veltassa par un autre traitement et soutient que cela est impossible, sans avoir entendu au préalable la requérante.

2.2.6. Dans un cinquième point, elle revient sur la disponibilité des médicaments eu égard au système de soins de santé brésilien. Elle rappelle les éléments communiqués dans sa demande et plus particulièrement le sous financement chronique du système de santé publique et des conséquences que cela entraîne.

Elle explique aussi que de nombreux patients n'ont pas accès aux médicaments dans les établissements publics. Elle se fonde sur le site Internet d'une pharmacie importante de Sao Paulo et note que plusieurs médicaments n'y sont pas répertoriés. Elle souligne également que ceux qui y sont répertoriés ne sont pas accessibles à la requérante étant donné leur coût qui dépassent les moyens financiers de la requérante.

3. Examen de la première branche du moyen unique d'annulation.

3.1.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, *« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que *« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur*

accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé, dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.2. L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

Le Conseil rappelle également que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère* » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « *La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs* :

Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., CCE 216 576 - Page 6 arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.2.1. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 18 octobre 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une « *Insuffisante rénale stade 4 et syndrome néphrétique. Diabète de type 1. Rétinopathie diabétique. Hypertension artérielle. Hypercholestérolémie.* », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Brésil, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et portés à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :*

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 18.08.2021 portant le numéro de référence unique AVA15035.

Requête Medcoi du 23.09.2021 portant le numéro de référence unique AVA15124.

Availability of medical treatment

Source	AVA 15035
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	05/08/2021 00:00:00
Response Received	18/08/2021 00:00:00

Gender	Female
Age	43
Country of Origin	Brasil

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	nephrology : chronic hemodialysis
Availability	Available

Required treatment according to case description	transplantation of kidney including all pre- and after care
Availability	Available

Required treatment according to case description	surgery : specialist urology surgery
Availability	Available

Required treatment according to case description Availability	inpatient treatment by a endocrinologist Available
Required treatment according to case description Availability	outpatient treatment and follow up by a endocrinologist Available
Required treatment according to case description Availability	laboratory research of blood glucose (incl: HbA1C/glyc.Hb) Available
Required treatment according to case description Availability	laboratory research of lipid profile (total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol, triglycerides) Available
Required treatment according to case description Availability	ophthalmology : laser treatment of diabetic retinopathy Available
Required treatment according to case description Availability	medical devices internal medicine : blood glucose meter for self use by patient Available
Required treatment according to case description Availability	inpatient treatment by cardiologist Available
Required treatment according to case description Availability	outpatient treatment and follow up by a cardiologist Available
Required treatment according to case description Availability	outpatient treatment and follow up by a dietitian Available
Required treatment according to case description Availability	inpatient treatment by a psychologist Available
Required treatment according to case description Availability	outpatient treatment and follow up by a psychologist Available
Required treatment according to case description Availability	inpatient treatment by an ophthalmologist Available
Required treatment according to case description Availability	outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist Available
Required treatment according to case description Availability	laboratory research of renal/ kidney function (creatinine, ureum, proteinuria, sodium, potassium levels) Available
Required treatment according to case description Availability	laboratory research / monitoring of full blood count; e.g. Hb, WBC & platelets Available
Medication Medication Group Type Availability	acetylsalicylic acid (Aspirin®) Cardiology; anti blood clotting, antiplatelet aggregation Current Medication Available
Medication Medication Group Type Availability	olmesartan Cardiology: anti-hypertension; antihypertensive antagonist Current Medication Available
Medication	bisoprolol

Medication Group	Cardiology; anti hypertension; betablockers
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	amlodipine
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; calcium antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	furosemide
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; loop diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	spironolactone
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; potassium-saving diuretic
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	fenofibrate
Medication Group	Cardiology; Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	insulin: long acting [24hr]; insulin glargine like ® Lanius
Medication Group	Diabetes; insulin injections; long acting [24hr]
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	insulin: rapid acting [2-5hr]; insulin aspart like ® Novorapid
Medication Group	Diabetes; insulin injections; rapid acting [2-5hr]
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	insulin: rapid acting [2-5hr]; insulin glulisine
Medication Group	Diabetes; insulin injections; rapid acting [2-5hr]
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	levothyroxine (L-thyroxine); synthetic version of thyroxine T4
Medication Group	Endocrinology : thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	ferrie carboxymaltose (intravenous iron)
Medication Group	Hematology ; against anemia ; iron deficiency
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	darbepoetin alfa
Medication Group	Nephrology : hematopoietic growth factor ; for anemia due to renal problems
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	calcium polystyrene sulphonate
Medication Group	Nephrology : potassium binding medication
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	Sodium (natrium) polystyrene sulphonate

Medication Group	Nephrology : potassium binding medication
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Medication	colecalciferol ; cholecalciferol
Medication Group	Vitamins : vitamin D 3
Type	Current Medication
Availability	Available

Availability of medical treatment

Source	AVA 15124
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	13/09/2021
Response Received	23/03/2021

Gender	Female
Age	43
Country of Origin	Brasil

Required treatment according to case description	nephrology : peritoneal dialysis
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an ear nose and throat (ENT) specialist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ear nose and throat (ENT) specialist
Availability	Available

Medication	cetirizine
Medication Group	Allergology: antihistamines (anti-allergy)
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	methyldopa
Medication Group	Cardiology : anti hypertension ; central acting
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Medication	mometasone nasal spray
Medication Group	E.N.T.:nosespray, corticosteroid
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	sodium picosulfate
Medication Group	Gastroenterology : for constipation/ laxatives.
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	sodium bicarbonate (sodium hydrogen carbonate)
Medication Group	Nephrology : medication to treat acidosis
Type	Current Medication
Availability	Available

Ces requêtes démontrent la disponibilité au Brésil de l'insuline aspart, de l'insuline glargine, de la spironolactone, du furosemide, de l'olmesartan, de l'amlodipine, du bisoprolol, du calcium polystyrene sulphonate ou du sodium polystyrene sulphonate pour remplacer le patiromère comme chélateur du potassium, de l'acide acétylsalicylique, du fenoibrate, du colecalciferol, de la levothyroxine, de la darbépoéine pour remplacer l'époéine bêta, du fer carboxymaltose injectable, du bicarbonate de sodium, du picosulfate de sodium comme laxatif, de la mometasone en spray nasal, de la cetirizine, du methyldopa pour remplacer la moxonidine comme antihypertenseur central et des suivis en néphrologie, ophtalmologie, cardiologie, diététique, psychologie et

ORL. On note aussi la disponibilité de la dialyse péritonéale, de l'hémodialyse, de la transplantation rénale et son suivi, du suivi biologique : de la glycémie, de la formule sanguine, de la fonction rénale et des électrolytes. On note la disponibilité du matériel d'autocontrôle du diabète et du traitement de la rétinopathie diabétique (laser), ... Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Brésil. ».

3.2.2. L'avis du fonctionnaire médecin ne satisfait donc pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi requis, au Brésil.

En effet, le Conseil note que l'avis médical ne comprend qu'un extrait de la requête dont la mention « Available ». La citation de cet extrait néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. Le Conseil rappelle à cet égard que la seule mention de la disponibilité du traitement a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, non publique, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à une « *requête MedCOI* », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

3.2.3. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, comme exposé ci-dessus, le médecin conseil renvoie à des références non publiques et en conclut qu'elles démontrent la disponibilité du traitement et des soins requis, sans en reproduire un extrait ou un résumé complet, (en ce sens également CE, arrêt n°246 984, du 6 février 2020).

3.2.4. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Il ressort de ce qui précède que la première branche du moyen unique est à cet égard fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les

autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Concernant l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « *L'exécution des décisions du juge administratif* », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation du premier acte attaqué par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la Loi, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

Au surplus, le Conseil observe que la demande de la requérante a été déclarée recevable en telle sorte que la requérante devrait être remise sous attestation d'immatriculation, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision déclarant irrecevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2021, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux septembre deux mille vingt-deux par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Présidente F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE